

# ZH\_OBERGERICHT PA140049 vom 14. November 2014

ZH Obergericht, 2014-11-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_obergericht\\_PA140049](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA140049)

FR: ZH\_OBERGERICHT PA140049 du 14 novembre 2014

IT: ZH\_OBERGERICHT PA140049 del 14 novembre 2014

## Erwägungen

### E. 1

Nach Art. 426 ZGB darf eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Ein- richtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Abs. 1). Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Abs. 2). Die betroffene Person wird entlas- sen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Abs. 3).

### E. 2

Die Vorinstanz geht in ihrem Urteil davon aus, dass die Beschwerdeführerin an einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB leidet (act. 20

- 4 - Erw. II/3). Sie hält weiter fest, dass sich die Beschwerdeführerin laut Gutachter während des Klinikaufenthalts bereits etwas beruhigt habe. Insgesamt lägen aber deutliche Anzeichen für eine Rückfallgefahr bzw. Selbstgefährdung vor (a.a.O., Erw. II/4). Die Klinik sei eine geeignete Einrichtung im Sinne des Gesetzes (a.a.O., Erw. II/5). Mildere Massnahmen, die den mit der fürsorgerischen Unter- bringung verfolgten und erreichten Schutzzweck zu erfüllen vermöchten, seien nicht ersichtlich. Die Unterbringung der Beschwerdeführerin in der Klinik sei zum jetzigen Zeitpunkt unabdingbar (a.a.O., Erw. II/6).

### E. 3

Diesen Erwägungen ist beizupflichten: Wie den vorliegenden Akten der Psychiatrischen Klinik B. \_\_\_\_\_ zu entnehmen ist, ist die Beschwerdeführerin gegenwärtig das siebte Mal in der Klinik hospitalisiert. Weitere Hospitalisierungen erfolgten in Frankreich (und – jedenfalls einmal – auch in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich; act. 14/1–5, Prot. I S. 11/12). Schon im Jahre 2007, als die Beschwerdeführerin erstmals in der Klinik B. \_\_\_\_\_ hospitalisiert war, lautete die Austrittsdiagnose auf eine bipolar affektive Störung (act. 14/1). In der zuhanden der Vorinstanz verfassten Stellungnahme der Klinik vom 23. Oktober 2014 ist festgehalten, dass die wegen eines manisch- angetriebenen Zustandsbildes aus dem Altersheim E. \_\_\_\_\_ zugewiesene Be- schwerdeführerin im Rahmen ihrer bipolaren Erkrankung im Moment zerfahren sei und eine beeinträchtigte Realitätswahrnehmung habe (act. 12 S. 1). An der Verhandlung hielt der Oberarzt der Klinik fest, die Beschwerdeführerin sei kogni- tiv-physisch besser geworden. Es bestehe möglicherweise eine beginnende De- menz (Prot. I S. 18; vgl. Prot. I S. 19). Der gerichtliche Gutachter diagnostizierte eine bipolare Störung, wahrscheinlich eine schizoaffektive Psychose. Dass die Beschwerdeführerin sogleich nach ... reisen möchte, sei typisches Zeichen eines manischen Schubes (Prot. I S. 20). Die vorinstanzliche Annahme einer psychi- schen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB ist somit nicht zu

beanstanden (act. 20 Erw. II/3). Der Oberarzt der Klinik befürchtet, dass die Beschwerdeführerin, die nach ... gehen wolle, einfach darauf losfahren werde, da sie nicht einsehe, dass sie "flankierende Massnahmen" brauche; die Chancen einer Gefährdung durch Unaufmerk-

- 5 - samkeit seien gross. Prinzipiell sei es denkbar, dass sie in ... wohne oder sich dort aufhalte, doch setze dies Planung voraus. Zu erwähnen sei auch, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr so gut zu Fuss sei wie früher (Prot. I S. 18; vgl. Prot. I S. 12/13). Der Gutachter hielt fest, dass die Krankheit der Beschwerdeführerin, wie es aussehe, eine sehr hohe Rückfalltendenz habe, vor allem seit 2011. Die Beschwerdeführerin sei immer mit manischen Verstimmungen in der Klinik B.\_\_\_\_\_ gewesen, dazwischen sei sie laut den Angehörigen auch immer wieder depressiv, zurückgezogen gewesen (Prot. I S. 19). Er meint (Prot. I S. 20), dass die Beschwerdeführerin in einen betreuten Rahmen entlassen werden könnte. Da sie aber so gleich nach ... gehen wolle (vgl. Prot. I S. 14 f.), ihr Zustandsbild noch wechselhaft, eher instabil sei, habe er angesichts der vielen Rückfälle grosse Zweifel, ob eine Entlassung gut sei. Nach ... zu ziehen würde sie mit grosser Wahrscheinlichkeit überfordern, weshalb er einen schnellen Rückfall für sehr wahrscheinlich halte. Es sei nicht nur die Reise, die sie überfordern würde, sondern auch, dass sie gedenke, sich dort – in wahnhafter Weise – im Kampf gegen die Drogen zu engagieren (vgl. dazu Prot. I S. 9). Herausragende Bedeutung misst der Gutachter dem Umstand bei, dass die ...-Reisen bei der Beschwerdeführerin für manische Krankheitsphasen typisch seien. Zusammenfassend befürwortet der Gutachter für den Moment die Fortdauer der fürsorgerischen Unterbringung: Erstens wegen der sehr hohen Belastung der Angehörigen (vgl. Prot. I S. 9, 16/17); zweitens wegen der Rückfallgefahr, die er als sehr hoch einstufte. Schliesslich habe er Zweifel, ob die Beschwerdeführerin wirklich für sich selbst sorgen könne, angesichts des Alters, des Rollators und des Restwahnnes. Anders würde es sich verhalten, wenn sie zuverlässig in einem betreuten Rahmen wie dem Heim bliebe (Prot. I S. 22). Unter diesen Umständen erscheint die Beschwerdeführerin als behandlungs- und betreuungsbedürftig. Es ist davon auszugehen, dass ihr im heutigen Zeitpunkt mangels hinreichender Krankheitseinsicht die nötige persönliche Fürsorge nur im Rahmen einer stationären Unterbringung erwiesen werden kann (vgl. den Behandlungsplan der Klinik vom 22./23. Oktober 2014, act. 6 und 13). Die Klinik

- 6 - B.\_\_\_\_\_ ist dazu geeignet. Die Massnahme ist verhältnismässig. Der vorinstanzliche Entscheid erweist sich als richtig. Die Beschwerdeführerin macht mit ihrer Beschwerde geltend, Dr. J.\_\_\_\_\_ – Heimarzt des Alterswohnheims – habe sie am 3. Oktober 2014 in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (Aufenthalt bis 9. Oktober 2014) und anschliessend am 17. Oktober 2014 in die Klinik B.\_\_\_\_\_ eingewiesen, weil sie auf der Abgabe des Schmerzmittels Dafalgan bestanden habe, das sie seit 1990 nehme, und nicht bereit gewesen sei, gegen ihre Rückenschmerzen das Schmerzmittel Acétalgine (richtig: Acétalgine bzw. Acetalgin) zu nehmen, welches nur Nebenwirkungen gehabt habe und welches man Nieren- und Leberkranken nicht geben dürfe (act. 22, act. 25 Bl. 1, 2, 6). Dem ist entgegenzuhalten, dass die Beschwerdeführerin gemäss Einweisungsentscheid deshalb fürsorgerisch untergebracht wurde, weil sie verbal zunehmend aggressiv wurde, auch gegenüber anderen Patienten, und weil sie nach ... zu reisen plante, was in der Vergangenheit schon zu dortiger notfallmässiger psychiatrischer Hospitalisation mit Repatriierung in die Schweiz geführt habe (act. 3). Nicht nur der einweisende Arzt, auch die Klinikärzte und der Gutachter haben die Hospitalisierung wegen drohender

Selbstgefährdung als angezeigt beurteilt. Ob die Beschwerdeführerin im Alterswohnheim deshalb aggressiv wurde, weil man ihr, wie sie geltend macht, das verlangte Medikament nicht gab, sie Schmerzen hatte und nicht schlafen konnte (Prot. I S. 12, act. 25 Bl. 4 oben), ist nicht entscheidend. Zu erwähnen bleibt schliesslich das Vorbringen der Beschwerdeführerin, dass das angefochtene Urteil Unstimmigkeiten enthalte (act. 25 Bl. 5, act. 20 Erw. I/1): Sie verweist namentlich auf die Feststellungen, dass es sich um die siebte Hospitalisation in der Klinik B. \_\_\_\_\_ handle und sie allein im Jahre 2013 dreimal dort gewesen sei; dass es seit 2011 zu mindestens sechs weiteren Einweisungen in Frankreich gekommen sei; dass sie in ... einen "Garten" habe (sie macht geltend, ein grosses Stück Land mit Weiher und Wald zu haben). Die genaue Anzahl der Hospitalisierungen tut aber so wenig zur Sache wie die Grösse des Grundbesitzes der Beschwerdeführerin in .... Dass sie sich um das Grundstück kümmern sollte, ist kein Grund, die fürsorgliche Unterbringung aufzuheben (Prot. I S. 23).

- 7 - III. Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerde abzuweisen ist. Die Gerichtskosten sind ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Es wird erkannt:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.